Lane Medical Library

Über einen Fall von Leukoplakia oris, hervorgerufen durch Callypsol

---

Inaugural-Dissertation

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

vorgelegt von

Günther Rodenbeck

aus Wanne-Eickel.

Würzburg 1935.

Buchdruckerei Richard Mayr.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München.

Referent: Prof. Dr. Moncorps.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0158

Es gibt eine Reihe von Lokalaffektionen, bei denen pathologisch verändertes Gewebe bzw. Zellen den Ausgangspunkt der Krebskrankheit bilden. Zu diesen Affektionen wird die Leukoplakie gezählt.

Diese Erkrankung wurde nach J. Wolff zuerst von Aribert und später von Rayer beschrieben, doch von beiden Autoren nur als Teilerscheinung der Ichthyosis. Samuel Plumbe beschrieb die Erkrankung Ichthyosis linguae als besondere Affektion der Zunge. In Deutschland war es Ullmann der die Erkrankung Tylosis linguae nannte wegen der großen Aehnlichkeit mit der Schwielenbildung der Haut. Zeißl nannte sie epithelialer Katarrh, Kaposi Keratosis linguae und später Psoriasis linguae. Als Aetiologie beschuldigte er die Lues. In Frankreich war es Buzenet, der dem Rauchen die Schuld gab und mithin den entsprechenden Namen: Plaques des fumeurs. Von E. Schwimmer wurde der heutige Name Leukoplakia buccalis 1878 eingeführt. Spätere Aenderungen von Hutchinson in Leucoma, von Vidal in Leukoplasie buccale und Besnier in Leukokeratose sind nicht beibehalten worden.

Die Engländer Neligan, Hulke, Morris, Clarke, Fox und der Amerikaner Weir wiesen zuerst auf den Zusammenhang mit Krebs hin.

Wetterwald sagt, daß die Leukoplakie am häufigsten an der Schleimhaut der Mundhöhle angetroffen wird. Er beschuldigt hier in der Hauptsache die Doppel- bzw. Dreifacheinwirkung von Syphilis, Nikotin und Alkohol.

Die Leukoplakie ist aber nicht nur in der Mundhöhle lokalisiert, sondern kommt an allen mit Schleimhaut überzogenen Körperteilen vor. So am Penis, an der Nase, Kehlkopf, Urogenitalapparat, Vulva.

An den Organen, die nicht mit Plattenepithel ausgekleidet sind, kann die Leukoplakie nur durch Metaplasie des Epithels zustandekommen. So an der Blase (Porner, Hallé) und bei der endouterinen Schleimhaut, wo nach Bender und Joyle durch Entzündung eine Umwandlung von Zylinder- in Plattenepithel stattfindet.

S. A. Brofeldt unterscheidet vier Arten der Leukoplakie. Aber allen gemeinsam ist das Vorkommen von Mastzellen und das Fehlen der eosinophilen Leukozyten. Weiter schreibt er: Die Dichtigkeit des Exsudatzelleninfiltrates scheint mit den Epithelveränderungen Hand in Hand zu gehen. Besonders die Lymphozyten scheinen

sich zu vermehren und einigermaßen auch die Plasma- und Mastzellen. Auf eben die Weise nehmen auch die kollagenen und elastischen Fasern mit den Epithelveränderungen zu. Eine Vermehrung derselben Fasern bemerkt man auch in den Wandungen der Blutgefäße.

Im histologischen Bild der Leukoplakie findet man anfangs Hyperplasie und hornige Epithelverdickung, später eine chronisch entzündliche Veränderung des submukösen Bindegewebes, das von Rundzellen durchsetzt ist. Die Schleimhaut weist eine erhebliche Verdickung der Hornschicht um das zwei- bis vierfache und eine Verbreiterung des Rete Malpighi durch Vermehrung der Stachelzellen auf (Akandhose).

Klinisch tritt die Leukoplakie nach Nédopil in Flecken, die, wie mit Lapis geätzt aussehen, auf. von Franqué nannte sie opake Flecken, als ob Stearintropfen auf Samt aufgeträufelt wären. Die Flecken sehen glatt und glänzend aus. Es sind Auflagerungen der Schleimhaut von grau- oder blauweißer Farbe und von unregelmäßiger, rundlicher oder ovaler Gestalt und von fleckiger Form. Gegen die gesunde Schleimhaut sind die einzelnen Flecken scharf abgegrenzt durch einen roten Hof, doch kann derselbe in chronischen Fällen häufig fehlen.

Die Flecken sind mit dem Epithel fest verwachsen und nicht abkratzbar. Versucht man sie zu entfernen, so kommt die blutende, auch bereits veränderte Papillarschicht zum Vorschein. Die Glätte entsteht durch die Atrophie der Papillen und durch die Nivellierung der interpapillären Räume. Der weiße Fleck stellt sich bald wieder her, die Plaques konfluieren und die Schleimhaut verschwindet.

Beschwerden macht die Leukoplakie den Patienten anfangs nicht. Erst in den späteren Stadien treten solche auf. So kommt es, daß viele Patienten nicht einmal von ihrer Erkrankung wissen, bei denen man ganz durch Zufall auf die ersten Erscheinungen aufmerksam wird. Erst bei zunehmender Verhornung stellt sich oft eine Steifigkeit der Zunge ein, es bilden sich Risse und Schrunden. Der Patient hat dann ein dauerndes Gefühl des Juckens und Brennens, welches bei der Nahrungsaufnahme noch zunimmt. Die Risse neigen als Lokus minoris resistentiae zur Infektion und häufig bildet sich dann am Grunde der Risse ein Geschwür.

Ein verhältnismäßig frühes Symptom der Leukoplakie ist die starke Salivation. Ob dieselbe aber allein zum Symptomenkomplex der Leukoplakie gehört oder ob die Narcotica, Nikotin und Alkohol, die bei der Leukoplakie als Erreger eine Rolle spielen, auch eine größere Wirkung auf die Drüsentätigkeit ausüben, ist fraglich, auch können Magen- und Darmstörungen die erhöhte Salivation her-

vorrufen. Jedenfalls müssen wir die beiden letzten Faktoren bei der Diagnose berücksichtigen.

Ueber die Aetiologie der Leukoplakie gehen die Ansichten der verschiedenen Autoren noch sehr auseinander. S. A. Brofeldt schreibt: Die Entwicklung der Krankheit wird durch mehrere verschiedenartige, auf dieselbe Weise wirkende Reize, sowie durch ererbte und erworbene konstitutionelle Veränderungen hervorgerufen. Das Tabakrauchen stellt einen so intensiven Reiz dar, daß es verhältnismäßig stark zur Entstehung der Leukoplakie und ihrer malignen Umwandlung beiträgt. Welche Rolle die Lues bei der Entstehung der Leukoplakie spielt ist nicht mit Sicherheit zu sagen.

Nach der Ansicht von v. Bergmann kann die Lues nur das prädisponierende Moment für eine spätere Leukoplakie abgeben. Auffallend ist ja, daß Frauen viel weniger an Leukoplakie erkranken als Männer, obwohl sie auch nicht weniger infiziert werden als Männer. Auch werden die leukoplakischen Flecken nicht durch eine antisyphilitische Kur entfernt.

Positiver als v. Bergmann urteilen Schöngarth, der unter 100 Syphilitikern 65 mit Leukoplakie behaftet fand. Schäffer fand sogar 80% Syphilitiker unter seinen Patienten mit Leukoplakie, Gursmann sogar 98%. G. Neumann sagt sogar, daß sich syphilitische Mundpapeln in Leukoplakie umwandeln.

Welchen Einfluß das Rauchen hat, dafür gibt v. Bergmann einen Fall, den ich hier wörtlich wiedergeben möchte, an:

„Ein Mann mit zahlreichen leukoplakischen Flecken an Zunge und Wange stellte sich mir in meiner Sprechstunde vor und wurde von mir, da das Krankheitsbild ein ebenso typisches als offenbar noch frisches war, behufs einer Demonstration in die klinische Stunde bestellt. Als er tags darauf erschien, waren zu meinem Erstaunen die weißen Flecken verschwunden, nur einzelne intensiver als die Schleimhaut gerötete Stellen waren auf der Zunge zu entdecken. Patient hatte das Schwinden und Kommen der weißen Flecken mehrfach schon selbst beobachtet. Jedesmal, wenn er einen Tag nicht geraucht hätte, wären die Flecken ganz oder fast ganz verschwunden, er brauche nur eine Zigarre zu rauchen, und sie würden in der gestrigen Deutlichkeit sich wieder einstellen. Er hatte Recht, in kurzer Zeit konnte ich seine Leukoplakie demonstrieren."

Die Ursache, daß Männer weitaus mehr an Leukoplakie erkranken als Frauen ist zweifellos das Rauchen. Unter den Frauen, die v. Bergmann wegen Leukoplakie behandelte, befand sich eine Russin, die nach eigener Angabe täglich 80 Zigaretten rauchte.

Bei Untersuchungen des Tabakrauches fand Ludwig Karbolsäure. Es liegt also nahe, die Wirkung dieses Rauches auf die

Schleimhaut dem Einfluß von Ruß, Teer, Paraffin und Karbolsäure auf die äußere Haut gleichzustellen.

Experimentell hat E. Borchers nachgewiesen, daß durch dauernde Pinselung mit Teerpräparaten die Haut der Tiere mit Carcinombildung reagiert.

Partsch beschuldigt indirekt das Rauchen, durch die starke Schleimhautabsonderung setzt sich Zahnstein ab und dieser übt einen reizenden Einfluß auf die Schleimhaut aus.

Von G. Scherber wird ein Fall beschrieben: Es handelt sich um einen 55jährigen Mann, dessen Aufgabe es ist, in einer Pferdekotzenfabrik Tierhaare mit einem Mineralöl, nach Privatdoz. Dr. Salvaterra handelt es sich um ein Spindelöl, zu bestreichen. An den Streckseiten der Hände zeigt sich eine dichte Aussaat von Effloreszenzen, verschiedene Rötungen, die zum Teil mit atrophischen, gefalteten, zum Teil mit verdicktem Epithel gedeckt sind. Anfangs sind die Epithelverdickungen nur angedeutet in Form von weißlichen Schuppen, später direkt hornhautähnlich hervorragend. Ueber dem Metacarpus des rechten Daumens zeigt sich bereits ein exulzerierter Tumor. Der Tumor wurde von Hofrat Funke exzidiert, es handelt sich um ein verhornendes Plattenepithelkarzinom.

Hier handelt es sich also um einen Fall von Plattenepithelkrebs, hervorgerufen durch ein Mineralöl. Allgemein dürfte die Tatsache bekannt sein, welchen Einfluß Ruß, Rohpetroleum und Rohparaffin, Stein- und Braunkohlenteer, Anilin und seine Derivate auf die Krebserzeugung haben, besonders bei empfindlichen Personen.

In dem Fall, den ich später folgen lasse, handelt es sich um einen präkanzerösen Zustand, hervorgerufen durch Maschinenfett, Callypsol, hergestellt von der deutschen Callypsolgesellschaft in Düsseldorf. Es wird zur Schmierung schnellaufender Maschinen, Fördermaschinen, Rheingoldexpreß, Spinnereimaschinen gebraucht.

Chemisch handelt es sich um ein Mineralfett, hergestellt aus tierischen Fetten und Erdölen aus Rußland und Hannover. Es enthält jedoch keinerlei Teer, Paraffin und keine Asphaltene. Dies erhärteten die Analysen, die ich im chem. Laboratorium der Derm. Klinik in München machte.

Eine genaue chemische Zusammensetzung des Fettes bleibt vorenthalten, um das Herstellungsgeheimnis zu wahren.

Tierversuche, die ich mit dem Fett anstellte, blieben negativ. Weißen Mäusen hatte ich den rasierten Rücken mit Callypsol bestrichen. Selbst nach wochenlangen Versuchen zeigte sich keine Veränderung. Dies kann allerdings nicht an dem Fett allein liegen, sondern auch an den Tieren, die schon nach kurzer Zeit alles abgeschleckt hatten. Doch zeigten auch die Schleimhäute keinerlei pathologische Veränderung und das Wohlbefinden der Tiere war nicht gestört.

Krankengeschichte.

50jähr. Mann, von Beruf Fördermaschinist bis zum Jahre 1930. Nach diesem Zeitpunkt wurde er auch zu anderen Arbeiten herangezogen, unter anderem zum Schmieren von Maschinen. Gebraucht wurden hierzu Staufferfett, Kompressor-, Zylinder- und Turbinenöl. Erst als die Firma Callypsol in ihren Betrieben einführte, bemerkte der Patient beim Baden weiße Stellen am Penis. Nach einiger Zeit traten auch ähnliche Flecken auf dem Rücken der linken Hand auf.

Als Zufallsbefund wurden dann bei einer Zahnbehandlung weiße Flecken im Munde an der Wangenschleimhaut und an der Zunge gefunden. Auch auf dem rechten Teil der Unterlippe hatte sich ein ähnlicher Fleck lokalisiert.

Der Patient wird dem Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen überwiesen.

Schon bald nach Aufhören der Arbeit mit Callipsol gingen die Flecken am Penis spontan zurück. Auch der Prozeß auf dem Handrücken besserte sich. Der Patient hat keinerlei Beschwerden gehabt. Nur mitunter stellte sich ein leichtes Gefühl des Brennens im Munde ein, das aber nicht beachtet wurde.

In der Krankengeschichte des Knappschaftskrankenhauses in Recklinghausen heißt es:

Seit etwa ¾ Jahren ausgedehnte Leukoplakien der Mundschleimhaut. Es war ursprünglich ein kleiner weißer Fleck. Zunehmende Vergrößerung der Flecken auf beiden Seiten des Mundes und der Unterlippe. Fast gleichzeitig entwickelten sich auf dem Handrücken kleine Knötchen; teilweise konfluierend bei grauweißlicher Hautveränderung. Behandlung mit Spirol sowie Schleimhautpinselung. Jetzt zur Röntgenbestrahlung überwiesen.

Befund und Verlauf.

Auf beiden Seiten zeigt die Wangenschleimhaut kleine bis linsengroße alleinstehende und netzartig verbundene weißliche Auflagerungen, die ziemlich dicht stehen. In der Mitte der Zunge, zu beiden Seiten und rechts oben auf der Zunge ähnliche Veränderungen. Ferner 50 Pfg. Stück großes Ekzem auf der Streckseite des linken Handgelenkes.

7. IV. 32. Blut Wa.-Reaktion entnommen. Auf jeder Seite der Wangenschleimhaut 15% Ag NO_3.
Nachschau in acht Tagen.

3. VI. 32. Wa.-R. neg. Gew. 92,8 kg. Ekzem am Unterarm fast geschwunden. In der Wangenschleimhaut etwas gebessert.

5. VII. 32. Gewicht 92,6 kg. Wangenschleimhaut oberflächlich bepinselt. Nachschau in drei Wochen. (Am Zungengrund gebessert.)

2. VIII. 32. Gewicht 91,2 kg. In der Zwischenzeit ist die rechte Wange einmal ganz abgeheilt gewesen. Später wieder Auftreten von Flecken.

Vom 2. VIII. bis 4. VIII. 32. Radium = 66 mgr. El. Std.

18. VIII. 32. Die Leukoplakiestellen haben sich etwas verkleinert.

7. IX. 32. Die Leukoplakieherde links sind bis auf minimale Reste geschwunden. Rechts haben sie sich verkleinert, sind aber sowohl an der Wange wie im Bereich des Kiefers unten wie oben vorhanden.

Vom 7. IX.—17. IX. 32. Radium = 24 mgr. El. Std.

4. X. 32. Die größeren Flecken sind fast völlig geschwunden. Es befinden sich an beiden Wangen nur noch feine Stippchen.

15. XI. 32. Befund wie am 4. X. 32.

27. XII. 32. Befund unverändert. Soll sich alle 4 bis 6 Wochen vorstellen. Später dann intensivere Bestrahlung.

3. II. 33. Die Flecken sind auf die Pinselung mit Myrrhentinktur hin kleiner geworden.

29. III. 33. Die Flecken haben sich weiter rückgebildet.

18. V. 33. Die Leukoplakie hat sich ziemlich stark rückgebildet. Es besteht nur noch starke Schleimabsonderung.

9. VI. 33. Nach der letzten Radiumbestrahlung hat sich die Leukoplakie deutlich rückgebildet, besonders rechts. Patient soll jetzt mit Kamillentee spülen.

12. IX. 33. Gew. 94,6 kg. Befund unverändert. An beiden Wangenschleimhäuten sieht man noch weiße Züge, dagegen keine flächenhaften Farben mehr. Keine besonderen Beschwerden, außer bei stark gewürzten Speisen und frischem Obst. Wiedervorstellung in großen Abständen.

5. XII. 33. Gew. 94,3 kg. Die Leukoplakien haben sich seit der letzten Untersuchung im Bereich der linken Wange noch zurückgebildet und sind teilweise geschwunden. Rechts keine wesenswerte Veränderung, auf keinen Fall Verschlimmerung. Einzelne Stellen rechts werden mit der Kaustiknadel behandelt.

15. I. 34. Gew. 95,1 kg. Befund wie am 5. XII. 33.

15. IV. 34. Keine Aenderung im Befund. Leichtes Brennen bei scharfgewürzten Speisen.

15. XI. 34. Leichte Rückbildung der noch bestehenden Flecken. Spülen mit Kamillentee. Patient bleibt weiter in Behandlung. In großen Abständen vorstellen.

Verhandlungen des Krankenhauses mit der Ruhrknappschaft Bochum.

Recklinghausen, den 24. IX. 33.

Patient G. wurde hier im letzten Jahr mehrfach wegen Leukoplakie der Wangenschleimhaut beiderseits mit Bestrahlungen behandelt. Es ist weitgehende Besserung eingetreten. Die flächenhaften Veränderungen sind jetzt nicht mehr vorhanden. Es bestehen nur noch einige streifige Züge. Wir haben die Behandlung ausgesetzt, den Patienten aber angewiesen, sich in bestimmten Zwischenräumen hier vorzustellen; auch haben wir ihm weitere Anweisungen wegen der Ernährung gegeben. Eine nennenswerte Behinderung durch die Schleimhauterkrankung besteht nicht. Berufsunfähigkeit im Sinne des R.K.G. (Reichsknappschaftsgesetz) liegt deswegen zur Zeit nicht vor.

Epikrise.

Soweit die Krankengeschichte. Trotz fast dreijähriger Behandlung ist keine Heilung eingetreten, allerdings auch keine Verschlimmerung.

Daß es sich im vorliegenden Falle um eine Leukoplakie handelt, bestätigt das klinische Bild und die Ergebnislosigkeit der Behandlung.

Die Ursache in diesem Falle Callypsol ist eindeutig, gibt der Patient doch selbst an, daß die Flecken am Penis fast spontan verschwanden, wenn er kein Callypsol für die Maschinen gebrauchte, aber schon bald wieder auftauchten, wenn er das Fett anwandte. Ueber die Flecken im Munde konnte er nichts sagen, da er erst vom Zahnarzt darauf aufmerksam gemacht wurde. Daß diese jetzt so hartnäckig jeder Behandlung trotzen, ist auf die schädigenden Insulte, die hier immer einwirken können, zurückzuführen. Obwohl der Patient seit Beginn der Behandlung nicht mehr raucht und auch nur gelegentlich geringe Mengen von Alkohol zu sich nimmt, so kann doch die Schleimhaut durch die Nahrungsaufnahme immer wieder gereizt werden, so daß eine Verzögerung der Heilung eintritt.

Der Patient hat nie eine Infektionskrankheit durchgemacht, das ergibt die Anamnese und gegen Lues spricht der negative Ausfall der Wassermann-Reaktion. So fällt auch dieses Moment weg, wird doch immer die Lues als prädisponierender Zustand bei Leukoplakie hervorgehoben. In diesem Fall kommt sie jedenfalls nicht in Betracht.

Das Rauchen kann ebenso nicht als schädigendes Agens herangezogen werden. Raucht der Patient seit Beginn der Behandlung nicht mehr, so hat er auch vor derselben wenig geraucht. Ebenso

hat er keinen Tabak gekaut, wie es von den meisten Arbeitern der Gruben getan wird.

Alkoholabusus kommt ebenfalls nicht in Betracht, das geht wiederum aus der Anamnese hervor.

Muß man in bezug auf die Auswertung der Anamnese skeptisch sein, so glaube ich doch, daß ich in diesem Falle mich auf die Anamnese stützen darf. Der Patient macht einen ruhigen, ordentlichen Eindruck, er sucht keinen materiellen Vorteil aus seiner Krankheit herauszuholen, wie ich ursprünglich einmal annahm. Er ist Invalide nach § 36 des R.K.G. (Reichsknappschaftsgesetz). Er hätte vielleicht den § 35 des selben Gesetzes beanspruchen können.

Um den Unterschied der beiden Paragraphen darzulegen, lasse ich sie hier folgen. Dieses soll nur ein Beweis sein, daß ich dem Patienten unbedingt glaube.

§ 35 des Reichsknappschaftsgesetzes.

Invalidenpension erhält:

1. Wer das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder dauernd berufsunfähig ist.
2. Wer nicht dauernd berufsunfähig ist, aber nach Wegfall des Krankengeldes noch berufsunfähig ist, für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

§ 36.

Berufsunfähigkeit wird auf Antrag auch dann als vorhanden angesehen, wenn der Antragssteller das 50. Lebensjahr vollendet, 300 Beitragsmonate zurückgelegt, während dieser Zeit mindestens 180 Beitragsmonate wesentliche bergmännische Arbeiten verrichtet hat und keine gleichwertige Lohnarbeit mehr verrichtet (Alterspension). Eine Lohnarbeit gilt dann als gleichwertig, wenn sie nach der Entlohnung der höchstgelohnten Arbeit entspricht, die der Berechtigte während seiner Dienstzeit nicht nur vorübergehend verrichtet hat.

Vielleicht wäre also der Abschnitt 2 des § 35 für den Patienten in Betracht zu ziehen gewesen, und das wäre ein wesentlicher Vorteil gewesen.

Können nun nicht die anderen Oele bzw. Fette, die der Patient bei seiner Tätigkeit gebrauchte, auch die Leukoplakie hervorgerufen haben? Sie könnten es, doch geht aus der Anamnese einwandfrei hervor, daß nach jedesmaligem Gebrauch des Callypsol die Flecken am Penis auftraten und bald wieder verschwanden, wenn das Fett nicht verwandt wurde. Auch sind die Flecken bis heute nicht wieder aufgetreten.

Dasselbe trifft für das Ekzem auf dem Handrücken zu. Nach Ansicht des leitenden Arztes der röntgenologischen Abteilung des Knappschaftskrankenhauses in Recklinghausen handelt es sich um eine Vitiligo. Ich selbst habe das Ekzem nicht mehr beobachten

können, es war bereits ausgeheilt und ist bis heute nicht wieder aufgetreten. Das Ekzem ist ohne jede Behandlung nach Aufgabe des Berufes zurückgegangen.

Eine andere Frage wäre nun: Gibt es ein spontanes Verschwinden der Leukoplakie? Viele Autoren wenden sich gegen diese Ansicht, doch einen treffenden Beweis liefert v. Bergmann mit seinem Fall, den ich früher erwähnt und den er zu Demonstrationszwecken gebrauchte. Verschwand hier doch die Leukoplakie an einem Tage und trat am folgenden wieder auf, wenn der Patient rauchte.

Alles dieses ist ein Beweis, daß Callypsol das schädigende Agens darstellt. Warum tritt die Leukoplakie nun nicht öfter auf, beschäftigen sich doch täglich hunderte von Arbeitern mit dem Fett und sind im Fabrikationsprozeß beschäftigt.

Zweifellos handelt es sich hier um eine besondere Disposition, ja außerordentliche Ueberempfindlichkeit gegen das Fett. Wie andere Menschen nach Berühren von Primeln oder nach dem Genuß von Erdbeeren ihr Ekzem bekommen, so bekommt dieser Patient nach der Arbeit mit Callypsol die Leukoplakie.

Wie ist nun das Auftreten der Leukoplakie im Munde und am Penis zu erklären? Da es sich ja um kein Nahrungsmittel noch um irgend ein Medikament handelt, welches an diesen Stellen angewandt wird. Auch diese Frage ist zu beantworten.

In den Arbeitspausen hat sich der Patient nicht die Zeit genommen, seine Hände gründlich von dem Fett zu reinigen. Er faßte mit den fettgetränkten Händen seine Butterbrote an und so kamen immer Reste von dem Fett in die Mundhöhle. Ebenso ist das Auftreten der Leukoplakie am Penis zu erklären. Auch vor dem Wasserlassen konnte der Patient nicht immer seine Hände säubern und auf diese Weise blieben auch hier immer Teile des Callypsol haften.

Da hier keine dauernden Insulte stattfanden, wie es in der Mundhöhle durch die Nahrungsaufnahme geschieht, konnte es hier nicht zu dieser schweren Leukoplakie kommen und deshalb trat eine schnellere Heilung ein.

Der deutschen Callypsol-Gesellschaft in Düsseldorf ist noch ein zweiter Fall von Leukoplakie bekannt, der ebenso wie dieser auf einer Ueberempfindlichkeit gegen ihr Fett beruhen soll. Interessant wäre es nun, auch diesen genauer zu untersuchen, das Auftreten und Verschwinden der Flecken zu beobachten. Doch war es mir nicht möglich, etwas näheres über diesen Fall zu erfahren.

Kann der Patient mit einer endgültigen Heilung rechnen? Der Verlauf der Krankengeschichte spricht dafür, das schädigende Agens ist weggefallen durch Aufgabe des Berufes. Allerdings kann sich der Prozeß noch über Jahre hinziehen bei der Resistenz der Flecken. Ebenso muß man aber eine Umwandlung in Carcinom erwarten,

obwohl diese bei dem jetzigen Stand des Leidens unwahrscheinlich ist.

Jedenfalls ist es sehr wichtig, daß der Patient sich von Zeit zu Zeit immer wieder zur Beobachtung vorstellt. Das wurde auch vom behandelnden Arzt angeordnet. Eine ausgesprochene Therapie wird augenblicklich nicht geübt.

Erst nach vollkommener Ausheilung bzw. nach der Entartung wird sich herausstellen, ob die Leukoplakie hier besser chirurgisch angegangen worden wäre, wie man es immer wieder in der Literatur findet, oder ob die geübte Therapie zu vollem Erfolg geführt hat.

Zum Schluß sei es mir gestattet, Herrn Zahnarzt Dr. Wulff in Wanne-Eickel für die liebenswürdige Ueberreichung des Falles zu danken. Desgleichen Herrn Professor Dr. Moncorps, der sich bereit erklärte, das Referat über vorliegende Arbeit zu übernehmen. Ferner Herrn Dr. Schulte vom Knappschaftskrankenhaus in Recklinghausen für das mir zur Verfügung gestellte Material und Herrn Dr. Schmid von der Chemischen Abteilung der Dermatologischen Klinik in München für die Anregung und Hilfe bei den Analysen.

Schriftennachweis.

1. Annales des maladies gèn. urin 1896.
2. v. Bergmann-Küttner: Chirurgie der Mundhöhle.
3. Borchers, E.: Geschwülste dre Kieferknochen (Neue deutsche Chirurgie) Bd. 53, S. 499.
4. Brofeldt, S. A.: Pathologisch-anatomische und klinische Studien über die Leukoplakien der Lippe und deren Verhältnis zum Sarkom.
5. Du chancre de la bouche. Paris 1858.
6. v. Franqué: Geburtsh.
7. Die idiopathischen Schleimhautplaques der Mundhöhle. (Leukoplakia buccalis) Wien 1878. S. 122.
8. Kreaurosis vulvae mit Carcinom.
9. Ludwig: Ueber einige Bestandteile des Tabakrauches. Arch. klin. Chir. Bd. 20.
10. Nedopil, M.: Ueber die Psoriasis der Zungen- und Mundschleimhaut und deren Verhältnis zum Carcinom. Arch. klin. Chir. Bd. 20.
11. Neumann J.: Syphilis. Wien 1899, II. Auflage S. 349.
12. Partsch, C.: Die bösartigen Geschwülste der Kiefer, Zunge und Mundhöhle (Klinik der bösartigen Geschwülste) Bd. I, S. 735.
13. Presse méd. Nr. 32 u. 258.
14. Reichsknappschaftsgesetz §§ 35—36.
15. Schäffer: Arch. f. Dermat. Bd. 85 H. 1—3.
16. Scherber, G.: Hautveränderungen von den leichteren Symptomen bis zum vollentwickelten Carcinom durch Einwirkung von Mineralöl bedingt. Wien. Klin. Wschr. 40 (1927) S. 704.
17. Schöngarth: Ueber Leukoplakia lingualis et buccalis. Diss. Breslau 1896.
18. Virch. Archiv. Bd. 118.
19. Wolff, G.: Lehre von der Krebskrankheit. II. Teil S. 157.

Lebenslauf.

Als Sohn des Lehrers Dietrich R o d e n b e c k wurde ich am 14. Oktober 1909 in Wanne in Westfalen geboren. Ich besuchte die Volksschule und das Realgymnasium dortselbst. 1931 bestand ich das Abitur. Seitdem habe ich Zahnmedizin studiert in Münster, Rostock und München. In Münster bestand ich das Physikum und in München im Dezember 1934 das zahnmedizinische Staatsexamen.